

# Hjemme best?

## En tematisk analyse av eldres fortellinger om omsorg og trygghet i eget hjem Home sweet home?

A thematic analysis of elderly people's stories about ageing-at-home

Mai Camilla

Munkejord

Uni Research Rokkan-  
senteret & UiT Norges  
Arktiske Universitet

✉ Mai.Munkejord  
@uni.no

Helga Eggebø

Nordlandsforskning

Walter Schönfelder

UiT Norges Arktiske  
Universitet

**SAMMENDRAG** Denne artikkelen undersøker hvordan eldre kvinner og menn med varierende omsorgsbehov opplever sitt hjem. Hva bidrar til å skape trygghet i egen bolig, og hva er deres tanker om og eventuelt erfaringer med flytting? Artikkelen analyserer data fra hjemmebesøk og dybdeintervjuer med 28 eldre kvinner og menn bosatt i to distriktskommuner. Studien belyser ulike dimensjoner som er med på å skape trygghet og trivsel i eget hjem, men viser samtidig at slett ikke alle vil bli boende (alene) i den boligen hvor man har bodd «i alle år» – selv om man skulle få omfattende kommunale hjemmetjenester. Eldres boligpreferanser varierer. Her spiller beliggenhet og tilstand til ens opprinnelige bolig inn, men også dimensjoner som egen fysisk og psykisk helse, tilgang på uformell omsorg fra pårørende, samt egne sosiale nettverk og relasjoner. Å flytte kan være et stort steg å ta, men for noen eldre kan det å flytte til eksempelvis en omsorgsbolig eller en tilrettelagt leilighet sentralt plassert i kommunen vise seg å bidra til både trivsel, trygghet samt bedret fysisk og psykososial helse.

### Nøkkelord

Flytting, Omsorgsbolig, Seniorleilighet, formell omsorg, uformell omsorg, eldreboligpolitikk

**ABSTRACT** This article explores the stories of older people about ageing, home-based care and their experiences related to feeling safe at home. Based on a thematic analysis of in-depth interviews with 28 elderly women and men living in rural and remote parts of Norway, the article reveals that for our participants, 'home' is very important. It is a place where several of them have lived for decades; where they have their routines, and where they feel safe. Feeling at home, moreover, is shaped by not only the house itself, but also by furniture, photos, memories, the garden or the small potato plot, and by the view, the landscape, and the community. Moreover, the article reveals that remaining in the home despite decreasing health is an important value for good quality of life to many of our participants. For some, however, the home has become an unsafe place where they feel anxious, where they are afraid to fall and/or a place where they feel alone and isolated. This may be the case also for those who receive rather comprehensive home-based care services from the municipality. For this group of elderly women and men, moving to an assisted living facility, or to a senior apartment in the municipal centre closer to social meeting places and various services, may be a preferred solution.

### Key words

Relocation, Safety, sheltered home, senior apartment, housing policy, formal care, informal care

*Hva vet vi allerede om dette emnet?*

- *Mange ønsker å bli boende i egen bolig så lenge som mulig når de eldes og svekkes.*
- *«Hjemme best» eller boliggygging av eldreomsorgen har i lang tid vært offentlig politikk. Dette innebærer at pleie- og omsorgsressursene i størst mulig grad brukes på hjemmebaserte tjenester, heller enn institusjonsbasert omsorg.*

*Hva nytt tilfører denne studien?*

- *Studien belyser hva som bidrar til å skape trygghet og trivsel i eget hjem, men viser samtidig at slett ikke alle eldre føler seg trygge på å bli boende (alene) hjemme – selv om man skulle få omfattende kommunale hjemmetjenester.*
- *Det å flytte kan være et stort steg å ta, men for noen, kanskje særlig for eldre som bor avsides til, kan det å flytte til en omsorgsbolig eller en tilrettelagt leilighet sentralt i kommunen bidra til både økt trivsel, trygghet og bedret fysisk og psykososial helse.*

**Innledning**

«Hjemme best» innebærer tanken om at det for de fleste eldre er best å bo hjemme så lenge som mulig. Forskning har da også vist at mange ønsker å bli boende i egen bolig når man eldes og svekkes (Berglund, Dunér, Blomberg & Kjellgren, 2012; Brumley, Enguidanos & Jamison, 2008; Bygdell, 2014; Ness, Enmarker & Hellzen, 2013; Ness, Hellzen & Enmarker, 2014; Perry, 2014; Róin, 2015; Ryan, McCann & McKenna, 2009; Swenson, 1998). Hjemmet er et betydningsfullt sted. For mange er det snakk om en bolig hvor man har bodd i flere tiår, hvor man har sine rutiner og hvor man føler seg trygg (Berge, 2017; Bygdell, 2014; Ness et al., 2013; Róin, 2015; Ward, Drahota, Gal, Severs & Dean, 2008). Denne trygghetsfølelsen handler ikke bare om selve boligen, men også om møblene, bildene og minnene fra opplevelser som har funnet sted i boligen (Perry, 2014). Også hagen, utsikten og det omkringliggende landskapet – inkludert både naboer og øvrig bebyggelse – kan være viktig for hjemmefølelsen (Bygdell, 2014; Róin, 2015). I den engelskspråklige litteraturen omtales dette gjerne som *ageing-at-home* eller *ageing-in-place* (Sixsmith et al., 2014). «Hjemme best», også kalt «boliggygging av eldreomsorgen» (Daatland, 2014), har i flere tiår vært offentlig politikk i Norge<sup>1</sup> (Helse- og omsorgsdepartementet, 2013; Sosial- og helsedepartementet, 1997). Dette innebærer at pleie- og omsorgsressursene, når be-

hovene måtte melde seg, i størst mulig grad brukes på hjemmebaserte tjenester heller enn institusjonsbasert omsorg. For politikere og myndigheter er dette også attraktivt av økonomiske årsaker, da det er langt rimeligere å tilby en person hjemmetjenester sammenlignet med en sykehjemsplass (Daatland, 2014; Kjellvik & Mundal, 2013; Szebehely, 2005; Ward et al., 2008).

Hjemme kan imidlertid være et ambivalent sted. Boligen kan være i dårlig forfatning, eller den er ikke tilpasset alderdommen gjennom tungvinte løsninger for oppvarming, bratte trapper og høye dørterskler som gjør at det er vanskelig å bevege seg rundt i boligen uten fare for å snuble (Heywood, Oldman & Means, 2002; Sørvoll, Sandlie, Nordvik & Gulbrandsen, 2016). Boligen kan også ligge avsides til slik at den eldre, ved å bli boende der, kan bli både isolert og ensom. I Norge er det videre slik at man i mange kommuner har tolket idealet om «hjemme best» relativt snevert; på den måten at det for skrupelige eldre er den beste løsningen å bli boende i sin opprinnelige bolig så lenge som mulig. Dette til tross for at undersøkelser viser at eldre har ulike boligpreferanser, og at mange ønsker å flytte til tilpassede og mer sosiale boformer med nærhet til omsorgspersonell dersom helsen skranter (Brevik & Schmidt, 2005). Internasjonal forskning viser at eldre kan være svært fornøyde med å flytte i høy alder til en seniorleilighet eller omsorgsbolig, særlig dersom man opplever å ha hatt autonomi i flytteprosessen (Perry, 2014). Det å flytte fra egen bolig til sykehjem blir derimot gjerne i større grad opplevd som en mer negativ prosess (Johnson & Bibbo, 2014).

En snever forståelse av idealet «hjemme best» koblet sammen med en rekke andre politiske og markedsrelaterte faktorer har ført til en situasjon hvor man i dag ser en todelt trend: I de større byene satses det på utbygging av tilpassede seniorboliger i regi av private aktører, mens det i distriktene finnes få boligalternativer tilpasset alderdommen (Sørvoll et al., 2016). I distriktskommuner er det derfor, ifølge Sørvoll og kolleger (2016, s. 11), nødvendig med en aktiv offentlig boligpolitikk for å sikre nødvendig tilpasning i boligmassen. En boform som på den annen side har dukket opp over hele landet i løpet av de siste årene, er omsorgsboliger (Daatland, 2014; Husbanken, 2010). Denne utviklingen har skjedd parallelt med en nedbygging av sykehjemsplasser. I praksis er omsorgsboliger et vidt begrep og kan inkludere alt

fra tilrettelagte seniorleilighet i et bofellesskap uten fast bemanning, til et heldøgnsbemannet institusjonslignende botilbud (Daatland, 2014, s. 126). Enkelte omsorgsboliger er således sykehjemsaktige, mens andre omsorgsboliger fremstår som relativt selvstendige rekkehusleiligheter med egen postkasse, inngangsdør og veranda (Munkejord, Eggebø & Schönfelder, 2017). Omsorgsboligkonseptet er videre såpass nytt at det ikke nødvendigvis er et kjent begrep blant alle eldre. I enkelte kommuner har man dessuten vedtatt strenge inntakskriterier, slik at det å flytte til en omsorgsbolig heller ikke er en reell mulighet med mindre man har svært omfattende omsorgsbehov.

Internasjonal forskning viser at hvordan man opplever sitt hjem, og ens tanker om flytting, endrer seg over tid (Johnson & Bibbo, 2014; Perry, 2014; Sixsmith et al., 2014; Swenson, 1998). For eksempel kan det som var et familiehjem med mye liv og løye etter hvert som man eldes og eventuelt blir alene, transformeres til et sted hvor man opplever ensomhet og motløshet (Sixsmith et al., 2014, s. 2). Med andre ord: Det stedet hvor mange lenge har følt seg hjemme, kan, av ulike grunner, brått utvikle seg til å bli et utrygt sted hvor man ikke lenger ønsker å bli boende, selv om en skulle få betydelig bistand og omsorgstjenester. Da kan det å flytte fra ens opprinnelige bolig være en foretrukket løsning. Dette kan særlig være tilfelle blant eldre som bor i utkantstrøk, langt fra sosiale møteplasser, tjenestetilbud og butikker. Dette er imidlertid en tematikk vi vet relativt lite om. I denne artikkelen vil vi derfor, med utgangspunkt i et kvalitativt materiale fra to distriktskommuner med spredt bebyggelse, undersøke hvordan eldre kvinner og menn opplever sitt hjem, hva som skaper trygghet for dem i egen bolig, samt deres tanker om og erfaringer med flytting til en tilpasset bolig i mer sentrale deler av kommunen.

## Metode

### Utvalg

For å belyse overnevnte problemstilling gjennomførte vi i 2016 hjemmebesøk og dybdeintervjuer med 11 menn og 17 kvinner, primært i 80- og 90-årene. Studien ble gjennomført i to utkantkommuner preget av spredt bosetning og lange avstander. 20 av informantene mottok kommunale hjemmetjenester på intervjutidspunktet, mens de øvrige åtte ikke gjorde det. 19 av informantene bodde i sitt opprinnelige hjem, alt fra fem til fem-

ti kilometer fra kommunesenteret, mens ni, alle enslige, den senere tid hadde fått tildelt plass i en omsorgsbolig (seks) eller i en kommunal leilighet i kommunesenteret (tre). Flere av informantene bodde formelt alene, men hadde en slektning boende hos seg deler av året. Bare seks av de 28 bodde fast sammen med en ektefelle. Disse tre ekteparene ble intervjuet sammen. De øvrige ble intervjuet alene, men noen ganger med supplerende innspill fra en hjemmesykepleier eller pårørende som kom på besøk mot slutten av intervjuet, noen ganger tilfeldig (hjemmesykepleieren), andre ganger etter invitasjon fra informanten (pårørende). Utenom de tre ekteparene hadde én person alltid vært enslig, to var skilt, én hadde bodd i flergenerasjonsbolig der foreldre og søsken etter hvert hadde dødd eller flyttet ut, og to hadde sin partner helt eller delvis boende på institusjon. 16 var enker og enkemenn. Noen av de eldre informantene, både blant kvinnene og mennene, hadde høyere utdanning eller fagbrev, mens de fleste informantene kun hadde grunnleggende skolegang.

Våre informanter ble valgt fordi vi ønsket å få frem et mangfold av erfaringer, blant annet mellom eldre med varierende bistands- og omsorgsbehov, og mellom eldre i ulike boliger, alt fra eneboliger langt fra nærmeste nabo og flere kilometer fra nærmeste butikk, til omsorgsboliger og lettstelte kommunale leiligheter sentralt plassert i kommunesenteret. De fleste informantene ble rekruttert via kommunens hjemmetjeneste. Det vil si at de ansatte hadde med informasjonsskriv om vår studie til aktuelle brukere. Det var en forutsetning at de eldre som fikk informasjonsskrivet ikke skulle ha (fremskreden) demens, og at de hadde helse til å kunne gjennomføre et lengre intervju. De som ønsket å bli kontaktet av forskerne for å høre mer om studien, oppga navn og telefonnummer til hjemmetjenesten. Før oppstart av datainnsamlingen fikk vi lister over potensielle informanter. En del av disse ble kontaktet, og de fleste ønsket å delta i studien. Noen få var forhindrede på grunn av sykdom, eller fordi de hadde andre planer i den aktuelle perioden vi var på feltbesøk. Til sammen 19 informanter ble rekruttert på denne måten. De øvrige ble rekruttert via snøballmetoden (Gilchrist, 1994; Thagaard, 2013; van Dijk, Cramm & Nieboer, 2016). Det vil si at vi kom i kontakt med dem etter tips fra våre 19 første informanter, blant annet fordi våre informanter tenkte at disse personene ville bidra til å få be-

lyst en større bredde av erfaringer knyttet til studiens interessefelt. På den måten kom vi i kontakt med blant annet eldre som ikke selv var brukere av kommunale hjemmetjenester, hvorav noen var nære pårørende til personer med demens.

### *Forskjellige hjem*

Informantene bodde i veldig forskjellige hjem – ikke bare fordi noen bodde i eldre eneboliger i utkantstrøk, mens andre hadde flyttet til en mindre leilighet i kommunesenteret. Hovedforskjellen besto i at mens enkelte boliger ikke bar noen særlige tegn på at det bodde et eldre menneske der, så fremsto andre boliger nesten som et privat «minisylkehjem»: Her var det kanskje en rampe opp mot inngangspartiet, og en spesialringeklokke for hørselshemmede ved ytterdøren. I vindfanget sto gjerne en «utegåstol», mens innerullatoren var i bruk av den eldre selv. Inne i huset hadde den eldre en seng med heve-senkefunksjon på soverommet, det sto gjerne en oksygenflaske eller en pustemaskin tilgjengelig, og det var medisiner og salver i esker på spisebordet. Gulvlistene mellom rommene var fjernet i noen av hjemmene, møbleringen var lettet på for at det ikke skulle være så mye å snuble eller dunke bort i, det var festet håndtak ved sengen og i dusjen, og det var montert armlener ved toalettet, for å nevne noe. Praktiske hjelpemidler var mye i bruk, mens teknologiske hjelpemidler utover trygghetsalarm og komfyrvakt i liten grad ble nevnt. Mange eldre hadde dog mobiltelefoner, og flertallet prøvde å ha denne med seg i forkle- eller bukselommen til enhver tid. Noen få hadde ikke telefon, verken fast- eller mobiltelefon.

### *Analysestrategien*

I arbeidet med analysene for denne artikkelen har vi fulgt en tema-basert kvalitativ analysestrategi (Ritchie & Lewis, 2014; Thagaard, 2013; Widerberg & Bolstad, 2001). Dette innebærer å identifisere tema på tvers av intervjuene for å belyse likheter og forskjeller i synspunkter og fortellinger. I første runde leste og analyserte vi hvert enkelt intervju for seg, før vi sammenlignet intervjuene med hverandre for å se etter variasjoner og likheter i intervjumaterialet som helhet. Dette er gjort ved å identifisere sentrale tema i en type datamateriale, for eksempel «hva skaper trygghet i eget hjem», «tanker om flytting», «omsorgsbehov og hvem som dekker disse» samt «hjemmefølelse etter flytting», og deretter se hvordan disse tema-

ene kommer til uttrykk på forskjellige måter i de ulike intervjuene for på den måten få frem bredden i materialet. I artikkelen har vi særlig synliggjort noen av erfaringene til våre 28 informanter. De utvalgte empiriske eksemplene og sitatene er trukket frem fordi de samlet sett er særlig godt egnet til å belyse artikkelens problemstilling, og fordi de representerer bredden i vårt datamateriale på en god måte.

### *Etikk*

Prosjektet er godkjent av Norsk senter for forskningsdata (NSD) (ref. nummer 48366). Lydfiler og transkriberte intervjuer oppbevares i henhold til avtale. Samtykke ble innhentet fra samtlige informanter etter at skriftlig og muntlig informasjon om studien var gitt. Alle navn som brukes i denne artikkelen er fiktive.

### **Resultater**

#### *Å føle seg hjemme*

Intervjuene bød på en rekke levende og følelsesmessig engasjerte fortellinger om det å kjenne seg hjemme. For de fleste av våre informanter var «hjemme» et sted de har bodd i mange år. Det er stedet hvor de sammen med sin partner har oppdratt sine barn, eller hvor de har bodd med søsken, foreldre og andre nære slektninger. Flere av våre informanter var dessuten dyktige håndverkere, og noen av mennene i hjemmene vi besøkte, hadde selv bygget både hus og låve, bygninger som senere ofte hadde blitt både utvidet og renoveret. Hjemmet var videre stedet hvor informantene hadde dyrket frem en liten kjøkkenhage eller et blomsterbed, og ikke minst hvor man på ulike måter hadde drevet med attåttnæring enten i form av konens søm, baking og/eller strikking, eller i form av mannens fiske av laks og annen fisk for røyking og speking – alt sammen både for eget bruk og for salg. Flere av våre eldre informanter hadde dessuten bygget hytter på egen tomt som de hadde leid ut, og som i noen tilfeller fortsatt ble leid ut med eller uten hjelp fra nære slektninger til (lakse)fisketurister, rypejegere og andre besøkende.

Gerd fortalte om huset hvor hun og mannen bodde etter at de giftet seg. Det lå like ved huset der hun bor nå: «Den stua som er ved siden av her, der var det hjem. For det var den første døra som var min dør». Gerd fortalte at hun etter at faren døde og moren giftet seg på nytt, ble sendt for å bo hos en pleiefamilie ikke så langt fra der hun

hadde bodd frem til da. Hun fortalte om oppveksten: «Ja, det var fint, fint, fint. Men jeg visste jo at det ikke var hjemmeplassen min». Ettersom hun vokste opp hos en pleiefamilie, var det særlig betydningsfullt for henne å få sin egen dør og et hus som faktisk var *hennes*. Også en annen kvinne, Ruth, fortalte om betydningen av å få sitt eget hus for første gang: «Det var så godt å komme til dette huset. Da kunne jeg gjøre som jeg ville og syns jeg hadde masse plass. Da bodde jeg ikke lengre på hybel. Jeg hadde bodd på et lite fullpakka rom». Ruth giftet seg da hun var over 30, og hadde bodd mange år på små hybler mens hun tok utdanning og arbeidet. Kontrasten var stor da hun endelig kunne flytte inn i et eget hus:

Det var forferdelig trivelig. Der var blomster, jeg har blomster hengende i vinduet. Og så laget jeg en kjøkkenhage. Potetåker hadde vi også. Jeg liker sånt så godt. Det var en veldig bra tid! Å komme til sitt eget [...] Jeg syns det var så artig å grave, og så deilig med jord.

I likhet med flere andre informanter fortalte Ruth engasjert om hvor viktig jorda, blomster og det å dyrke poteter er for hjemmefølelsen. Både Gerd og Ruth fortalte dessuten om hvor viktig det har vært for dem å få sitt eget hjem, sitt eget hus, etter å ha bodd steder de ikke opplevde som sitt.

Arne fortalte også om huset hvor han hadde bodd mesteparten av sitt voksne liv. I hans fortelling var det utsikten over fjellene som stod sentralt. Han fortalte om hvordan den hvite snøen, etter hvert som den smeltet om våren, dannet ulike tegn og figurer i kontrast mot den mørkere fjellsiden. Disse mønstrene gjentok seg år etter år. Men selv om Arne hadde bodd i det huset i mange årtier, var det likevel oppvekststedet i Finnmark som han fortalte om med størst følelsesmessig engasjement. Han kom stadig tilbake til barndomsbygden, både hvordan det var der som barn, som ung voksen, under krigen og forrige gang han var der på besøk. Han fortalte dessuten om fiske, om fjellture og om multeplukking. Slik vi tolker hans fortelling, er det kanskje først og fremst i barndommens og ungdommens landskaper at hjemmefølelsen er.

En del av informantene bodde i et tilpasset og, som de selv omtalte det, lettvint hus. Her stortrivedes de. De kunne ikke tenke seg å flytte verken fra huset eller fra utsikten. Alma, for eksempel, bodde i utkantstrøk, i et hjem hvor hun med hjelp av

familien hadde fått alt på ett plan. Hun dro på to faste aktiviteter i uken: onsdagstreff og trim for eldre. Hun fortalte at så lenge hun kunne komme seg rundt i huset, og så lenge hun hadde sin rullator og det hun ellers trengte av hjelpemidler, så ville hun gjerne bli boende. Om mulig ville hun dø i sin egen seng, som hun sa. Hun forklarte at hun aldri hadde vært husredd, og at hun heller aldri hadde vært «avhengig av å ha så mange folk ut og inn hele tiden». Da vi spurte henne om hvorfor hun mente at det var best for henne å bli boende i eget hus, sammenlignet med å flytte inn i en omsorgsbolig, så svarte hun:

Alma: Men, du ser utsikten som er rundt her?

Forsker: Det er den du vil ha? Ja, utsikten er jo flott.

Alma: Ja, den er flott! [...] For jeg har elven på den siden, vet du. Og der er det jo... Ikke så mye, men litt ferdsel er det der når isen kommer. [...] Da er det isvei der, så det hjelper på.

Ikke bare hadde Alma utsikten, men hun hadde selve huset og hagen, en hytte hvor familien likte å komme på besøk, hun hadde kjøkkenet, katten, favorittstolen, strikkesøyen og alt som var kjent og kjært. Og som Alma selv påpekte: Hun hadde aldri vært redd eller engstelig i eget hus selv om hun var mye alene. Derfor ønsket hun å bli boende. Hun hadde det rett og slett godt der hun var.

#### *Hva skal til for at eldre med omfattende hjelpebehov skal kunne bli boende i eget hjem?*

Vi vil nå fortsette med å presentere to eksempler som på en tydelig måte illustrerer hva som skal til for å skape hjemmefølelse og trygghet hjemme for eldre med omfattende omsorgsbehov. Det første eksemplet er Marit. Hun trivdes veldig godt i hjemmet sitt, og la vekt på at det var viktig for henne å bli boende og at hun *ikke* kunne tenke seg å flytte til en omsorgsbolig:

Nei, [omsorgsbolig], det kan jeg ikke tenke meg. Ikke så lenge jeg klarer meg såpass bra selv. (...) Det er vel fordi jeg har vært her i hele mitt liv. Jeg har ikke vært den som reker rundt omkring og liksom skal være overalt. Jeg har aldri vært i Syden på ferie. Jeg vil ikke. Jeg har ikke lyst engang!

Fra den kommunale hjemmetjenesten fikk hun regelmessig husvask og kroppsvask, samt middag



levert på døren hver dag. En trygghetsalarm var på plass i huset. Hun hadde fått omfattende hjelp av familien, særlig den ene sønnen, til å gjøre tilpasninger i huset slik at hun klarte å komme seg rundt innendørs i hovedetasjen med rullatoren. Vaskemaskinen, frysebokser (med bær og dessuten nærmere 300 rundstykker som svigerdatteren nylig hadde bakt) samt soverom og bad var i den senere tid flyttet til hovedetasjen slik at hun slapp å prøve seg på de bratte trappene. Hun hadde videre fått oppgradert og tilpasset kjøkkenet slik at hun kunne bruke kjøkkenbenken, med det viktigste utstyret innen rekkevidde. En varmepumpe var installert. Hun fikk regelmessig praktisk hjelp i ulike former: Posten og avisen ble levert på døren, innkjørselen ble måket av en nabo i vinterhalvåret, og hun fikk det hun trengte av dagligvarer levert på døren av et barnebarn. Når hun skulle til legen ble hun kjørt av en slektning. Hun fikk også hjelp fra pårørende til å skaffe og bære inn ved og til å legge ut fuglemat på fuglebrettene utenfor kjøkkenvinduet.

Marit fortalte imidlertid at hun hadde begynt å bli husredd på vinterstid. Derfor hadde en nær slektning de siste vintrene flyttet inn til henne slik at de var to som bodde sammen i de mørkeste månedene. Også den kommende vinteren skulle den nære slektningen flytte inn til Marit. Dette «vinter-samboerskapet» var, slik vi tolker det, en forutsetning for at det overhodet var aktuelt for Marit å kunne bli boende og føle seg trygg i eget hjem en sesong til. Marit deltok på svært lite sosiale aktiviteter i kommunesenteret, men fortalte at hun hadde nok med sine hjemlige aktiviteter og besøk fra familien.

Oskar er det andre eksemplet vi vil trekke frem. Oskar hadde redusert førlighet og var plaget med en rekke forhold, særlig var han tung i pusten. Hans voksne barn hjalp ham med mangt og mye: De besøkte ham ofte og overnattet hos ham i perioder. Det var dessuten barna som sørget for husrengjøring, klesvask og for at hagen ble holdt i orden. Huset var lettstelt, og alt var samlet på ett plan. Hjemmesykepleien kom innom hver morgen og kveld. De gjorde sine målinger, vurderinger, sjekket oksygenflasken og pustemaskinen og satte frem medisiner som skulle tas til neste måltid. Noen medisiner ble inntatt mens hjemmesykepleien var innom. I tillegg ordnet de brødmat til Oskar sånn at han hadde klar påsmurt mat til neste gang han ble sulten. En rekke hjelpemidler og en rekke hjelpepersoner var med andre ord på plass i

Oskars hjem. Dette gjorde det mulig for ham å bli boende hjemme. For Oskar var dette en ønsket situasjon. Han fortalte at han ikke kunne tenke seg å flytte. Ikke minst fordi han hadde det så fritt og godt hjemme, og fordi han kunne lufte akkurat som han ville, mens det på sykehjem (som var det alternativet han selv sammenlignet med) var så dårlig luft, som han påpekte.

Både Marit og Oskar mottok relativt mye hjelp og pleie fra kommunen. Det var ikke de selv, men deres pårørende som hadde søkt om kommunale tjenester. Det var videre slik at verken Marit eller Oskar, selv med det omfattende tjenestetilbudet de får fra det offentlige, ville vært i stand til å bli boende i egen bolig, som for begge var et ønske, dersom det ikke var for den svært betydelige og kompletterende familieomsorgen som de begge fikk. Marit og Oskar hadde (primært kvinnelige) pårørende som hadde flyttet inn til dem, enten permanent eller i perioder. Dette var av stor betydning både med hensyn til følelsen av trygghet i eget hjem og når det gjaldt tilgang til praktisk hjelp og sosial kontakt.

#### *Når «hjemme» blir et utrygt sted – og om erfaringer med å ha flyttet i senere tid*

Selv om flere av våre eldre informanter fortalte at de trivdes og gjerne ville bli boende i eget hjem så lenge som mulig, fortalte andre at de på et bestemt tidspunkt hadde begynt å føle seg utrygge i egen bolig. Hjemmet hadde for dem gradvis blitt en tungvint bolig, et sted hvor man var engstelig for å falle, et sted hvor man følte at det var for komplisert å klare seg selv og/eller et sted hvor man følte seg ensom og alene. Det kunne være ulike faktorer som bidro til at det ble slik, ofte forbundet med en plutselig endring i husholdets sammensetning, for eksempel at ens samboer døde eller måtte flytte til et sykehjem. Det kunne være at en selv gradvis eller plutselig ble syk. Eller det skjedde en hendelse som gjorde at man ble innlagt på sykehus. Alle disse faktorene kunne være utløsende for at man ikke lenger følte seg trygg med å bli boende i sitt opprinnelige hjem. Vår studie tyder på at når en person først hadde begynt å føle seg engstelig og urolig, så hjalp det ikke nødvendigvis om både ansatte i hjemmetjenesten, naboer eller pårørende regelmessig kom innom. Flere av våre informanter fortalte at uroen og engstelsen kunne komme om kvelden eller natten – men like gjerne rett etter at forrige besøkende lukket ytterdøren.

Et typisk eksempel for en slik utvikling ser vi i Tallaks fortelling. Han hadde bodd i en flergenerasjonsbolig i hele sitt liv. Etter hvert døde foreldrene, onkelbarn flyttet ut, og til sist flyttet også et søsken. Tallak var alene. Sett fra utsiden kunne han virke både mobil og relativt sprek. Han hadde bil og sertifikat, og var en sosial kar som likte å kjøre rundt og besøke familie og andre. Men hjemme i huset følte han en økende uro. I intervjuet formidlet Tallak at han hadde vært bekymret for det å skaffe og bære inn ved, vedlikeholde huset, og ordne med snømåking. Han fortalte også at han hadde vært engstelig for hva han skulle gjøre om varmtvannsbeholderen røk eller varmepumpen skulle streike. Tallak begynte dessuten å bli litt glemsk, og levde i tillegg med en kronisk og alvorlig sykdom. Han hadde fått ukentlig hjelp fra hjemmetjenesten, og han hadde slektninger som regelmessig hadde vært innom på besøk og for å bistå med litt ekstra rydding og husvask. Men selv om pårørende og andre ofte hadde vært innom, var det ikke på langt nær snakk om like omfattende uformell omsorg som det Marit og Oskar i eksemplene over kunne fortelle om.

En krise gjorde at han havnet på sykehuset. Da han var innlagt, ringte en nær slektning, som vi også intervjuet, til kommunen og sa at Tallak ikke kunne fortsette å bo hjemme alene. Slektningen mente at Tallak var blitt glemsk og urolig, og at han ikke klarte å ta ordentlig vare på verken seg selv eller huset. Tallak fikk da en avlastningsplass på sykehjemmet, og ganske kort tid etter en liten leilighet i en omsorgsbolig i kommunesenteret. Det var en stor lettelse å flytte dit, fortalte han: «Det føltes så godt å komme hit og slappe av. Da kunne jeg virkelig slappe av!», og litt senere, etter å ha snakket om snøen og varmepumpen og om noe av det som var tungt og vanskelig der han bodde før, gjentok han: «Ja, det var fint det (at jeg kom hit). Jeg kunne slappe av her. Her er så fint å være, det må jeg skryte av. Sånn at man finner ikke bedre plass noe sted. Nei. Regelmessig med mat og forskjellig. Ja.» Da vi spurte Tallak om han følte seg hjemme i omsorgsboligen, bekreftet han at han absolutt følte seg hjemme. Han pekte på sofaen sin, et par bilder av multebær og laks, noen bøker han likte å lese i, samt noen få andre ting som han hadde tatt med seg. «Jeg har fått med meg det viktigste», sa han. Og med det viktigste hadde han skapt seg et nytt hjem.

Det er relevant å understreke at eksemplene over viser at en del hjemmeboende eldre fikk, i til-

legg til kommunale hjemmetjenester, til dels svært omfattende tjenester, hjelp og omsorg fra egen familie samt naboer og andre, enten perio-  
devis eller på daglig eller ukentlig basis.

### *Fordelen med omsorgsbolig er tryggheten*

Ikke bare for Tallak, men også for flere av våre øvrige informanter var omsorgsboligen et sted som opplevdes som både mer praktisk og som tryggere enn huset hvor man bodde før. Noen av dem som relativt nylig hadde flyttet til omsorgsbolig eller kommunal bolig, fortalte dessuten at helsen deres hadde blitt bedre etter flyttingen; de sov bedre og fordøyelsen fungerte bedre enn den hadde gjort på mange år. Anna er en av dem som fortalte at hun hadde opplevd en helsegevinst etter å ha flyttet til omsorgsbolig i kommunesenteret. Hun uttrykte seg blant annet på følgende måte:

Nei, jeg har ikke lyst til å fare noe sted. Jeg er så fornøyd. Jeg tar det med ro. (...) Jeg vil virkelig anbefale folk å flytte hit hvis de får plass. Absolutt. For de kan jo synes de har det godt hjemme, og det har de vel. Men likevel. Det er så mange fordeler med å bo her. Aller mest tryggheten. Og det betyr så mye for trivselen at det må man ta hensyn til. [...] Jeg har aldri hatt det så bra i mitt liv som nå!

I dette sitatet ga Anna uttrykk for det flere andre informanter var inne på, nemlig at det ikke nødvendigvis var ønskelig å bli boende i sitt opprinnelige hus når man ble eldre og svekket. Flere av dem som hadde flyttet, fortalte at de nå opplevde trygghet, særlig gjennom å være del av det sosiale fellesskapet med andre eldre samt gjennom nærhet til personalet. De visste at om det var noe og om de trengte noe, kunne de bare varsle, og så ville det komme noen. Det gjorde at deres tidligere plagsomme uro hadde sluppet taket, og at de opplevde å ha det bedre enn på lenge.

### **Diskusjon**

#### *«Hjemme best», men ikke for alle*

Våre analyser viser at en del eldre ønsker å bli boende i egen bolig og i kjente omgivelser også etter at de har fått omfattende bistandsbehov, og selv om boligen har en isolert beliggenhet. Det kan være ulike grunner til dette. Informantene dette gjelder, trakk gjerne frem gleden de opplever ved å sitte i favorittstolen ved kjøkkenvinduet, drikke kaffe og se utover et kjent landskap – eller gleden

ved å følge med på småfuglene som spiser frøene på fuglebrettet plassert utenfor vindusposten. Dette er i tråd med en studie om betydningen av det å bo hjemme blant eldre kvinner som får hjemmebaserte tjenester i utkantstrøk i Midt-Norge (Ness et al., 2014). Også her la informantene vekt på at de fant trygghet i nettopp det å gjøre vanter aktiviteter i kjente omgivelser, og at de som ønsket å bli boende i eget hjem, opplevde å trives i eget selskap. Også internasjonal forskning peker i samme retning (jf. Swenson, 1998).

Informantene som fortalte om trivsel og trygghet i egen bolig (i utkantstrøk), hadde det til felles at de ga uttrykk for at de opplevde seg ivaretatt av både pårørende og gjennom de tjenestene de fikk av kommunen. De fortalte at ikke bare deres helsemessige, men også deres ulike omsorgsbehov i stor grad ble imøtekommet. Deres sosiale behov varierte imidlertid betraktelig. Mens enkelte eldre fortalte at de satte pris på å kunne dra til kommunesenteret og delta på trim for eldre eller eldretreff minst et par ganger i uken, fortalte andre at de i liten grad deltok på sosiale aktiviteter – verken sammen med andre eldre eller med yngre for den saks skyld. Dette opplevde de imidlertid ikke som et savn – de understrekte at de trivdes i eget selskap. Enkelte av informantene som fortalte at de hadde det godt i egen bolig, var tydelige på at de ikke kunne tenke seg å flytte fra sin nåværende bolig.

For andre ble derimot situasjonen etter hvert slik at de ikke lenger trivdes i den boligen hvor de hadde bodd over mange år. Det kunne være relatert til plutselig forverring i egen helse, at viktige personer i livet døde eller flyttet slik at man ble alene, eller andre forhold som gjorde at man begynte å føle seg ensom og utrygg i eget hjem. De av våre informanter som hadde valgt å flytte til en tildelt omsorgsbolig eller lettstelt kommunal leilighet i mer sentrale strøk, fortalte om stor lettelse over å ha tatt dette steget. De fortalte, slik vi påpekte i resultatdelen over, at de endelig kunne senke skuldrene og puste fritt, at de hadde en mage som fungerte og at de endelig sov godt om natten. Vår studie viser videre at «flytterne» hadde tatt med seg meningsfulle ting som hadde bidratt til å gjøre den nye boligen til et hjem: de viktigste møblene, bildene og øvrige ting de var glade i og hadde minner om. Den samme observasjonen er gjort av blant annet Perry (2014).

Både blant dem som foretrakk å bli boende i sin opprinnelige bolig, og blant dem som hadde

valgt å flytte, finner vi i vår studie eldre som var blitt enslige, eldre som bodde (eller som tidligere bodde) relativt isolert, og eldre som var svært skrøpelige og som fikk omfattende tjenester fra kommunen. Det som imidlertid ser ut til å skille de to gruppene i vår studie fra hverandre, er at «flytterne», sammenlignet med dem som ønsket å bli boende, hadde mottatt relativt lite uformell omsorg fra familie og andre pårørende, og/eller at de fortalte at de (før flyttingen) av ulike årsaker hadde følt på tiltakende uro, engstelse og ensomhet. Dette illustrerer tydelig at pårørende kan spille en sentral trygghetsskapende rolle for hjemmeboende eldre med bistandsbehov. Dette er i tråd med tidligere forskning (Alvsvåg & Tanche-Nilssen, 1999; Daatland & Veenstra, 2012; Gjevjon, 2009), som dessuten viser at rundt halvparten av dem som mottar kommunale hjemmetjenester, også regelmessig får uformell omsorg (se også Otnes, 2013, s. 90).

«Flytterne» hadde ofte fått helserelaterte hjemmetjenester og praktisk hjelp fra kommunen, men de hadde, slik vi tolker deres fortellinger, i liten grad opplevd at deres behov for sosialt fellesskap og sosial kontakt ble ivaretatt. Dessuten hadde de, mens de bodde i sin opprinnelige bolig, fått relativt lite hjelp og bistand fra familie og andre pårørende som kanskje bodde i andre deler av landet. Dette illustrerer rollen som frivillige kan ha som «erstatning» for pårørende som ikke får utstrakt omsorg fra egen familie. Frivillige kan for eksempel gi skyss og slå følge til butikken, kafeen eller pensjonisttreffet, eller de kan være regelmessig besøksvenn. Forskning viser imidlertid at dersom frivilligheten skal kunne bidra til økt trivsel for hjemmeboende eldre, så er det viktig med et systematisk samarbeid mellom frivillig sektor og kommune, slik at man faktisk kan koble hjemmeboende eldre med udekkede praktiske eller sosiale omsorgsbehov med tilgjengelige ressurser i frivilligheten (Hillestad, 2015; Munkejord et al., 2017). Her bør den kommunale hjemmetjenesten ved den enkelte brukerens primærkontakt ha et koordineringsansvar.

### Konklusjon

Denne artikkelen viser at slett ikke alle eldre ønsker å bli boende (alene) i den boligen hvor man har bodd «i alle år» – selv om man ved behov skulle få omfattende hjemmebaserte tjenester fra kommunen. Dette er i motsetning til tankegodset som inngår i en snever forståelse av mantraet



«hjemme best». Eldres erfaringer med hva som skaper en trygg og god alderdom, er mangfoldige, og hvilket bo- og omsorgstilbud som vil passe best for den enkelte, vil variere. Her spiller den opprinnelige boligens tilstand og beliggenhet inn, men også den enkeltes fysiske og psykiske helse. Andre faktorer som ser ut til å spille en rolle, er tilgang på uformell omsorg fra påførende, egne sosiale nettverk og relasjoner, samt i hvilken grad man opplever at ens samlede omsorgsbehov blir ivarettet.

Å flytte kan være et stort steg å ta. Men, vår studie viser at for noen eldre, kan det å flytte til en lettstelt leilighet sentralt plassert i kommunen vise seg å bidra til både økt trivsel, trygghet samt bedret fysisk og psykososial helse. I byene ser vi i så måte en økende privat satsing på et variert eldreboligmarked, i motsetning til mer rurale deler av landet hvor dette knapt er tilfellet (Sørvoll et al., 2016). Også landets distriktskommuner bør imidlertid settes i stand til å legge til rette for etablering av attraktive boligløsninger, gjerne både lettstelte seniorleiligheter og omsorgsboliger med lite strenge inntakskrav. Dette for å kunne tilby boformer med god tilgang til sosiale fellesskap og meningsfulle aktiviteter til dem som ønsker og trenger det (Munkejord et al., 2017). Disse innsiktene er viktige å ha med seg, både i den kommunale omsorgspolitikken og i boligplanleggingen (jf. Sørvoll et al., 2016). Det er nødvendig å tenke eldreomsorg og botilbud i et helhetlig perspektiv.

### Takksigelser

Tidligere utkast av denne artikkelen er presentert og diskutert blant gode kolleger i forskningsgruppen Helse og Velferd ved Uni Research Rokkansenteret. Takk for gode kommentarer og innspill, særlig takk til Kjetil og Rune! Vi vil også gjerne takke Kari Martinsen og Herdis Alvsvåg, to anonyme fagfeller samt TfOs redaktør for gode kommentarer til tidligere versjoner av teksten.

### Finansiering

Artikkelen er skrevet på basis av data fra prosjektet «Ageing at home. Innovation in home-based elderly care in rural parts of Northern Norway» finansiert av Regionalt Forskningsfond Nord (RFF Nord) for 2016–2018, prosjektnummer 257019.

### NOTER

1. Dette har på mange måter vært offentlig politikk i Norge siden 1950-tallet, slik Førland og Folkestad påpeker (2016, s. 7).

### LITTERATUR

- Alvsvåg, H. & Tanche-Nilssen, A. (1999). *Den skjulte reformen. Om mestring og omsorg i et hjemmebasert hjelpeapparat*. Oslo: Tano Aschehoug.
- Berge, M. S. (2017). Telecare – where, when, why and for whom does it work? A realist evaluation of a Norwegian project. *Journal of Rehabilitation and Assistive Technologies Engineering*, 4, 1–10. <http://dx.doi.org/10.1177/2055668317693737>
- Berglund, H., Dunér, A., Blomberg, S. & Kjellgren, K. (2012). Care planning at home: a way to increase the influence of older people? *International Journal of Integrated Care*, 12(5), 1–12. <https://doi.org/10.5334/ijic.817>
- Brevik, I. & Schmidt, L. (2005). *Slik vil eldre bo. En undersøkelse av framtidige Eldres boligpreferanser*. Rapport 2005:17. Oslo: NIBR.
- Brumley, R., Enguidanos, S. & Jamison, P. (2008). In-home palliative care increased patient satisfaction and reduced use and costs of medical services. *Evidence Based Medicine*, 13(1), 19. <https://doi.org/10.1136/ebm.13.1.19>
- Bygdell, C. (2014). *Omsorgsfylld landsbygd: Rumsliga perspektiv på åldrande och omsorg på den svenska landsbygden*. Upplands Fornminnesförenings tidskrift 56 (publisert doktoravhandling, Universitetet i Uppsala). Uppsala: Upplands Fornminnesförenings
- Daatland, S. O. (2014). *Boliggjøring av eldreomsorgen?* (Oslo: NOVA Rapport 16/2014). Hentet fra <http://www.hioa.no/Om-HiOA/Senter-for-velferds-og-arbeidslivsforskning/NOVA/Publikasjoner/Rapporter/2014/Boliggjoering-av-eldre-omsorgen>
- Daatland, S. O. & Veenstra, M. (2012). Bærekraftig omsorg? En dynamisk balanse mellom familien og velferdsstaten. I S. O. Daatland & M. Veenstra (Red.), *Bærekraftig omsorg? Familien, velferdsstaten og aldringen av befolkningen* (Rapport 2/12) (s. 187–196). Oslo: Nova.
- Førland, O. & Folkestad, B. (2016). *Hjemmetjenestene i Norge i et befolknings- og brukerperspektiv* (Rapport 1/2016). Hentet fra [https://brage.bibsys.no/xmlui/bitstream/handle/11250/2425093/SOF\\_1-2016\\_per0712.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://brage.bibsys.no/xmlui/bitstream/handle/11250/2425093/SOF_1-2016_per0712.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- Gilchrist, V. J. (1994). Key Informant Interviews. I A. Bryman & R. G. Burgess (Red.), *Analyzing qualitative data* (s. 354–371). London: Routledge.
- Gjevjon, E. R. (2009). *Kontiuitet i hjemmetjenesten – en foreløpig rapport basert på intervjuer med tjenestemottakere, pårørende og ledere* (Rapport 2/2009). Hentet fra <https://brage.bibsys.no/xmlui/handle/11250/144264>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2012). *Morgendagens omsorg*. (St.meld. nr. 29, 2012–2013) Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- Heywood, F., Oldman, C. & Means, R. (2002). *Housing and home in later life*. Buckingham: Open University Press.
- Hillestad, E. (2015). Opplæring av frivillige og frivillighetskoordinatorer. I L. H. Jensen (Red.), *Frivillighet i omsorgssektoren* (s. 111–122). Tønsberg: Aldring & Helse, Nasjonalt kompetanse-senter.
- Husbanken. (2010). *Rom for trygghet og omsorg. Veileder for utforming av omsorgsboliger og sykehjem*. Hentet fra [http://biblioteket.husbanken.no/arkiv/dok/3488/nylink\\_rips.pdf](http://biblioteket.husbanken.no/arkiv/dok/3488/nylink_rips.pdf)
- Johnson, R. A. & Bibbo, J. (2014). Relocation decisions and constructing the meaning of home: A phenomenological study of the transition into a nursing home. *Journal of Aging Studies*, 30, 56–63. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2014.03.005>
- Kjelvik, J. & Mundal, A. (2013). Utgifter til eldres helse og omsorg. I J. Ramm (Red.), *Eldres bruk av helse- og omsorgstjenester* (s. 39–48). Kongsvinger: Statistisk sentralbyrå.
- Moran-Ellis, J., Alexander, V. D., Cronin, A., Dickinson, M., Fielding, J., Sleney, J. & Thomas, H. (2006).
- Munkejord, M. C., Eggebø, H. & Schönfelder, W. (2017). *Hvordan ivaretas den sosiale omsorgen? En studie av brukeres, pårørendes og ansattes erfaringer med hjemmebasert eldreomsorg* (Rapport 3/17). Hentet fra [https://uni.no/media/manual\\_upload/Rapport\\_3-2017\\_Munkejord\\_Eggebo%20og\\_Schoenfelder.pdf](https://uni.no/media/manual_upload/Rapport_3-2017_Munkejord_Eggebo%20og_Schoenfelder.pdf)
- Ness, T., Enmarker, I. & Hellzen, O. (2013). Experiences of being old and receiving home nursing care. Older South Sami narrations of their experiences – An interview study. *Open Journal of Nursing*, 1–7. <http://dx.doi.org/10.4236/ojn.2013.31001>
- Ness, T., Hellzen, O. & Enmarker, I. (2014). «Embracing the present and fearing the future»: The meaning of being an oldest old woman in a rural area. *Qualitative Studies on Health and Well-being*, 9(1), 1–11. <https://doi.org/10.3402/qhw.v9.25217>
- Otnes, B. (2013). Familieomsorg – fortsatt viktig. I J. Ramm (Red.), *Eldres bruk av helse- og omsorgstjenester* (s. 85–92). Kongsvinger: Statistisk sentralbyrå.
- Perry, T. E. (2014). Moving as a gift: Relocation in older adulthood. *Journal of Aging Studies*, 31, 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2014.07.001>
- Ritchie, J. & Lewis, J. (2014). *Qualitative Research Practice: A guide for social science students and researchers* (2. utg.). Thousand Oaks, CA: SAGE Publications.
- Róin, Á. (2015). The multifaceted notion of home: Exploring the meaning of home among elderly people oiving in the Faroe Islands. *Journal of Rural Studies*, 39, 22–31. <https://doi.org/10.1016/j.jrurstud.2015.03.002>
- Ryan, A., McCann, S. & McKenna, H. (2009). Impact of community care in enabling older people with complex needs to remain at home. *International Journal of Older People Nursing*, 4(1), 22–32. <http://doi.org/10.1111/j.1748-3743.2008.00152.x>
- Sixsmith, J., Sixsmith, A., Malmgren Fänge, A., Naumann, D., Kucsera, C., Tomsone, S., ... Woolrych, R. (2014). Healthy ageing and home: The perspectives of very old people in five European countries. *Social Science and Medicine*, 106, 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.01.006>
- Sosial- og helsedepartementet (1996). *Handlingsplan for eldreomsorgen*. St. Meld. 50. (1996–1997). Oslo: Sosial- og helsedepartementet.
- Swenson, M. M. (1998). The meaning of home to five elderly women. *Health Care for Women International*, 19(5), 381–393. <https://doi.org/10.1080/073993398246160>
- Szebehely, M. (2005). Äldreomsorger i Norden – verksamhet, forskning og statistik. I M. Szebehely (Red.), *Äldreomsorgsforskning i Norden. En kunskapsöversikt. TemaNord 2005:508* (s. 21–52). København: Nordiska Ministerrådet.
- Sørvoll, J., Sandlie, H. C., Nordvik, V. & Gulbrandsen, L. P. (2016). *Eldres boligsituasjon. Boligmarkert og boligpolitikk i lys av samfunnets aldring* (NOVA-rapport 11/16). Hentet fra <http://www.hioa.no/Om-HiOA/Senter-for-velferds-og-arbeidslivsforskning/NOVA/Publikasjoner/Rapporter/2016/Eldres-boligsituasjon>

- Thagaard, T. (2013). *Systematikk og innlevelse: en innføring i kvalitativ metode* (4. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- van Dijk, H. M., Cramm, J. M. & Nieboer, A. P. (2016). How To Build an Integrated Neighborhood Approach to Support Community-Dwelling Older People? *International Journal of Integrated Care*, 16(2)(Art 4, 1-15). <http://doi.org/10.5334/ijic.1596>
- Ward, D., Drahota, A., Gal, D., Severs, M. & Dean, T. P. (2008). Care home versus hospital and own home environments for rehabilitation of older people. *Cochrane Database Syst Rev*, 8(4). <http://doi.org/10.1002/14651858.CD003164.pub2>
- Widerberg, K.. (2001). *Historien om et kvalitativt forskningsprosjekt: en alternativ lærebok*. Oslo: Universitetsforlaget.